



---

Cour III  
C-3417/2016

## Arrêt du 2 août 2016

---

Composition

Caroline Bissegger (juge unique),  
Jeremy Reichlin, greffier.

---

Parties

A.\_\_\_\_\_,  
représenté par B.\_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Caisse suisse de compensation CSC**, Avenue Edmond-  
Vaucher 18, Case postale 3100, 1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-vieillesse et survivants (décision du 3 mai 2016).

**Faits :****A.**

A. \_\_\_\_\_, ressortissant suisse (ci-après : le recourant), a déposé le 4 novembre 2015 une demande d'adhésion à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité facultative (ci-après : l'assurance facultative) auprès de la Caisse suisse de compensation (ci-après : l'autorité inférieure ; CSC pce 3). A l'appui de cette demande d'adhésion, le recourant a indiqué qu'il résidait aux Etats-Unis d'Amérique depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et qu'il était assujéti à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité obligatoire jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il a ajouté qu'il avait travaillé pour le compte de V. \_\_\_\_\_ de janvier 2010 à janvier 2014 puis pour la société W. \_\_\_\_\_ à X. \_\_\_\_\_ (Chine) de février 2014 à août 2014 (CSC pce 3, p. 1 et 2).

**B.**

Sur invitation de l'autorité inférieure, le contrôle des habitants de la ville de Y. \_\_\_\_\_ a produit une fiche de renseignements d'où il ressort que le recourant a quitté la Suisse le 5 septembre 2014 pour s'établir à l'étranger (CSC pce 6, p. 3).

**C.**

Par décision du 3 mars 2016, l'autorité inférieure a rejeté la demande d'adhésion à l'assurance facultative du 4 novembre 2015 aux motifs que celle-ci était tardive et que le recourant n'avait plus cotisé à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité obligatoire depuis le mois de décembre 2013 (CSC pce 7).

**D.**

Par opposition du 16 mars 2016, le recourant, agissant par le truchement de son père, B. \_\_\_\_\_ (CSC pce 8, p. 2), a contesté la décision précitée et conclu en substance à l'octroi d'une prolongation du délai légal pour adhérer à l'assurance facultative (CSC pce 8, p. 1). A l'appui de son opposition, le recourant a notamment précisé qu'il « *n'a pas été informé des conditions et délais d'adhésion* » à l'assurance facultative (CSC pce 8, p. 1).

**E.**

Par décision sur opposition du 3 mai 2016, l'autorité inférieure a rejeté l'opposition formée par le recourant le 16 mars 2016 et confirmé sa décision du 3 mars 2016 (CSC pce 10, p. 1). A l'appui de sa décision sur opposition, l'autorité inférieure a expliqué que la demande d'adhésion à l'assurance facultative était tardive. L'autorité inférieure a également indiqué que les

conditions légales d'une prolongation du délai d'adhésion à l'assurance facultative n'étaient pas réunies ; les circonstances du cas d'espèce n'étant aucunement « *exceptionnelles* » (CSC pce 10, p. 2).

**F.**

Par acte expédié le 30 mai 2016, le recourant, agissant par le truchement de son père, B. \_\_\_\_\_, a exercé un recours devant le Tribunal administratif fédéral concluant en substance à l'annulation de la décision sur opposition du 3 mai 2016 et à son adhésion à l'assurance facultative (TAF pce 1). A l'appui de son écriture, le recourant a exposé que son emploi du temps chargé (en particulier une intense activité professionnelle, universitaire et personnelle) lui a fait « *un peu oublié la Suisse [...], et les réalités de cette fameuse OAF* » raison pour laquelle il a introduit tardivement sa demande d'adhésion à l'assurance facultative (TAF pce 1, p. 1-2). Par ailleurs, le recourant a également soutenu que les circonstances particulières de son cas devaient être considérées comme exceptionnelles au sens de l'art. 11 OAF (TAF pce 1, p. 2).

**G.** Sur invitation du Tribunal administratif fédéral (TAF pce 2), l'autorité inférieure a déposé le 15 juin 2016 un mémoire de réponse concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3). A l'appui de sa réponse, l'autorité inférieure a expliqué que la demande d'adhésion à l'assurance facultative était intervenue tardivement ce que ne conteste pas le recourant. De plus, l'autorité inférieure a expliqué que les raisons invoquées par le recourant (en particulier le manque de temps pour s'occuper des formalités d'adhésion à l'assurance facultative compte tenu de ses activités professionnelles, universitaires et personnelles) ne constituent pas des circonstances particulières permettant de prolonger le délai d'adhésion à l'assurance facultative (TAF pce 3).

**H.** Par ordonnance du 20 juin 2016, le Tribunal administratif fédéral a donné la possibilité au recourant de déposer une réplique d'ici au 22 juillet 2016 (TAF pce 4).

**I.** Par télécopie du 19 juillet 2016, l'autorité inférieure a versé à la procédure l'extrait des comptes individuelles du recourant (TAF pce 5).

**J.** Le recourant n'a pas déposé de réplique dans le délai imparti.

**Droit :****1.**

Conformément à l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants à moins que la LAVS ne déroge expressément à la LPGA.

**2.**

**2.1** Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger et dirigés contre les décisions prises par la Caisse suisse de compensation en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 85<sup>bis</sup> al. 1 LAVS en combinaison avec l'art. 2 de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse survivants et invalidité facultative [OAF, RS 831.111] applicable par l'art. 2 al. 6 LAVS). Par ailleurs, outre la compétence de l'autorité qui a rendu la décision, un recours de droit administratif est recevable s'il est déposé par une personne disposant de la qualité pour recourir (art. 48 PA et art. 59 LPGA), dans le délai légal de 30 jours dès notification de la décision attaquée (art. 50 al. 1 PA et art. 60 LPGA) et dans les formes prescrites par la loi (art. 52 al. 1 PA).

**2.2** En l'occurrence, la décision sur opposition attaquée constitue une décision au sens de l'art. 5 PA par laquelle l'autorité inférieure a rejeté la demande du recourant tendant à son adhésion à l'assurance facultative (CSC pce 10). Par ailleurs, interjeté en temps utile, dans les formes légales, auprès d'une autorité compétente, par un administré directement touché par la décision attaquée, le recours formé le 30 mai 2016 est recevable (cf. TAF pce 1).

### 3.

Dans le cadre de son recours (cf. TAF pce 1), le recourant reproche à l'autorité inférieure d'avoir refusé son adhésion à l'assurance facultative (*infra* consid. 4) et subsidiairement de lui avoir refusé une prolongation du délai d'adhésion à l'assurance facultative (*infra* consid. 5).

### 4.

**4.1** Selon l'art. 2 al. 1 LAVS, qui traite de l'assurance facultative, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne (ci-après : UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (ci-après : AELE) vivant dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire peuvent adhérer à l'assurance facultative pour autant qu'ils aient été assurés obligatoirement pendant cinq années consécutives avant leur départ. L'art. 2 al. 1 LAVS parle de période « *d'assurance* » et non de période de « *cotisation* » (Message du 28 avril 1999 concernant une modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1999 4601, p. 4614, ch. 123), ce qui signifie en particulier que les personnes mineurs (cf. art. 1a al. 1 lit. a et b LAVS en combinaison avec l'art. 3 al. 2 lit. a LAVS) ou sans activité lucrative (cf. art. 1a al. 1 lit. a et b LAVS en combinaison avec l'art. 3 al. 1 LAVS) peuvent compter leurs années en Suisse comme années d'assurance (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Bâle 2011, p. 56, N 158).

Cette disposition doit être lue en relation avec l'art. 7 al. 1 OAF qui précise que les personnes qui remplissent les conditions d'assurance de l'art. 2 al. 1 LAVS peuvent s'assurer facultativement, y compris celles qui sont assujetties à l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire pour une partie de leur revenu. Pour ce faire, celui ou celle qui souhaite adhérer à l'assurance facultative doit déposer une déclaration d'adhésion en la forme écrite auprès de la caisse de compensation ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente, dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 1 OAF). L'inobservation de ce délai entraîne la perte du droit d'adhérer à l'assurance facultative (art. 8 al. 1 *in fine* OAF). Il convient de préciser qu'une méconnaissance du droit, et notamment du délai d'adhésion à l'assurance facultative, ne saurait jouer en la faveur de l'assuré lorsqu'il n'y a aucune erreur d'information de la part de l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral H 245/04 du 29 mars 20014, consid. 4.1 et les références citées ; MICHEL VALTERIO, *op.cit.*, p. 57, N 161). Enfin, l'assurance facultative prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 2 OAF).

**4.2** En l'occurrence, le recourant est de nationalité suisse et réside à Z.\_\_\_\_\_ aux Etats-Unis d'Amérique, Etat non membre de l'UE ou de l'AELE si bien que la première condition décrite à l'art. 2 al. 1 LAVS est remplie. Par ailleurs, au moment de son départ à l'étranger, le recourant était domicilié en Suisse (il a même travaillé en Suisse par intermittence entre 2011 et 2013 [cf. TAF pce 5]) depuis plus de cinq années (cf. art. 1a al. 1 lit. a et b LAVS en combinaison avec l'art. 3 al. 2 lit. a LAVS et art. 1a al. 1 lit. a et b LAVS en combinaison avec l'art. 3 al. 1 LAVS) de sorte que la seconde condition décrite à l'art. 2 al. 1 LAVS est également remplie. S'agissant de cette seconde condition, le Tribunal administratif fédéral relève au passage que contrairement à ce que soutient l'autorité inférieure (CSC pce 7, p. 1), le fait que le recourant n'ait plus cotisé à l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire depuis décembre 2013 (cf. TAF pce 5) est sans incidence en l'espèce ; en effet, seule est déterminante la période durant laquelle le recourant était *assuré* à l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire.

Il convient donc d'examiner la troisième condition décrite, elle, à l'art. 8 al. 1 OAF. A ce propos, il ressort des pièces figurant à la procédure que le recourant a quitté la Suisse pour X.\_\_\_\_\_ (Chine) au mois de février 2014 (CSC pce 3, p. 2) sans toutefois solliciter la continuation de l'assurance obligatoire sur la base des art. 5 ss du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS, RS 831.101) (cf. TAF pce 5). Par la suite, il est directement venu s'établir à Z.\_\_\_\_\_ (Etats-Unis d'Amérique) dès le mois de septembre 2014 (CSC pce 3, p. 2), ce qui a d'ailleurs été confirmé par le service du contrôle de l'habitant de Y.\_\_\_\_\_ (CSC pce 6, p. 3). Le recourant a donc cessé d'être soumis à l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire dès le 28 février 2014 (art. 1a al. 1 let. a et b LAVS), de sorte que la date de sa sortie de l'assurance obligatoire correspond au 1<sup>er</sup> mars 2014. En conséquence, la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative aurait dû, en principe, être déposée au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2015 (et non le 30 septembre 2015 comme le soutient l'autorité inférieure [cf. CSC pce 7, p. 1, pce 10, p. 1]). Dans la mesure où la demande d'adhésion à l'assurance facultative date du 4 novembre 2015 (cf. CSC pce 3), soit plus d'un an et demi après la sortie de l'assurance obligatoire, il est manifeste que le délai d'un an prévu par l'art. 8 OAF est dépassé. Notons également que la situation ne serait pas différente si l'on retenait la date à laquelle le recourant s'est domicilié à Z.\_\_\_\_\_ (Etats-Unis d'Amérique), au mois de septembre 2014, comme date de sortie de l'assurance obligatoire. Dans ce cas, la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative aurait dû, en principe, être déposée au plus tard le 30 septembre 2015. Or, déposée le 4 novembre 2015, la demande d'adhésion

à l'assurance facultative serait, également dans cette hypothèse, tardive et partant contraire au délai prévu à l'art. 8 OAF. La troisième condition décrite à l'art. 8 al. 1 OAF n'est donc pas réalisée en l'espèce.

Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral constate également que les allégations selon lesquelles le recourant n'aurait « *pas été informé des conditions et délai d'adhésion et ignorait le délai du 30 septembre 2015* » (CSC pce 8, p. 1) ne sont supportées par aucune pièce ni aucun autre élément figurant à la procédure. En tout état, ces allégations ne permettent en aucun cas d'établir (ni même de soupçonner) que l'autorité inférieure aurait commis une erreur d'information au sens de la jurisprudence précitée (cf. ATF 126 II 387, consid. 3a ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6804/2007 du 20 février 2008, consid. 3.3) de sorte que la méconnaissance par le recourant du délai d'adhésion à l'assurance facultative lui est intégralement opposable. Cela est d'autant plus vrai que le recourant a avoué à plusieurs reprises que la non-observation du délai d'adhésion à l'assurance facultative lui était imputable affirmant même qu'il a « *oublié la Suisse [...] et les réalités de cette fameuse OAF* » (TAF pce 1) et qu'il n'a pas « *donner à cette démarche administrative la priorité qu'elle méritait* » (CSC pce 8, p. 1).

Au regard de ce qui précède, force est de constater que le refus opposé par l'autorité inférieure à l'adhésion du recourant à l'assurance facultative est conforme aux art. 2 LAVS, 7 et 8 OAF. Il ne reste plus qu'à examiner si une prolongation du délai d'adhésion à l'assurance facultative pouvait être octroyée dans le cas d'espèce (*infra* consid. 5).

## 5.

**5.1** A teneur de l'art. 11 OAF, en cas de circonstances extraordinaires dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, la caisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement d'une année au plus le délai d'adhésion à l'assurance facultative. L'octroi ou le refus de la prolongation doit être notifiée dans une décision sujette à recours. Selon la doctrine et la jurisprudence, les circonstances extraordinaires sont les événements objectifs empêchant la personne de présenter sa demande d'adhésion pour des raisons indépendantes de sa volonté ou lorsqu'elle a déposé sa demande tardivement suite à des faux renseignements de l'autorité (MICHEL VALTERIO, *op.cit.*, p. 57, N 162 et les références citées ; RCC 1962, p. 465, consid. 2). Toutefois, l'erreur (de droit) concernant la qualité d'assuré à l'assurance-vieillesse et survivants ne représente pas une circons-

tance exceptionnelle au sens de cette disposition propre à justifier une prolongation du délai d'adhésion à l'assurance facultative (ATF 114 V 1, consid. 4b et les références jurisprudentielles citées). De même, ne constitue pas une circonstance exceptionnelle l'ignorance des droits et obligations découlant de l'OAF (ATF 114 V 1, consid. 4 ; ATF 97 V 213, consid. 2 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6766/2009 du 7 septembre 2011, consid. 5). Enfin, la jurisprudence a également jugé qu'une prolongation du délai ne saurait être accordée à un assuré qui a quitté la Suisse pour s'établir à l'étranger et qui ne s'est pas soucié de son passage de l'assurance obligatoire à l'assurance facultative (ATFA 1958, consid. 2 et les références citées). En effet, si un ressortissant suisse, qui se domicilie à l'étranger, entend profiter des avantages de sa législation nationale, il lui incombe de rester en relation avec son pays et ses autorités de manière à avoir connaissance en temps utile des facultés qui lui sont offertes ; s'il néglige de se renseigner dans une mesure suffisante, il doit supporter lui-même la perte éventuelle de ces avantages (ATFA 1960, consid. 2).

**5.2** En l'occurrence, le recourant soutient pour l'essentiel que ses obligations professionnelles, universitaires et personnelles lui ont fait « *oublié la Suisse [...] et les réalités de cette fameuse OAF* » ce qui constitueraient, à son sens, des circonstances extraordinaires permettant de prolonger le délai d'adhésion à l'assurance facultative d'une année supplémentaire (TAF pce 1, p. 1). Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, et quoi qu'en pense le recourant, les raisons invoquées par celui-ci sont subjectives et éminemment personnelles. Le recourant n'invoque en particulier aucun évènement objectif qui l'aurait empêché de déposer sa demande d'adhésion à l'assurance facultative dans les temps pas plus qu'il n'établit avoir obtenu des renseignements erronés de la part de l'autorité inférieure. Dès lors, les raisons invoquées par le recourant ne constituent en aucun cas des circonstances extraordinaires au sens de l'art. 11 OAF. Le même raisonnement peut être tenu lorsque le recourant soutient qu'en raison d'un malentendu avec son père, il a considéré, durant un certain temps, que ce dernier s'est occupé de ce « *problème* » ce qui a contribué au dépôt tardif de sa demande d'adhésion à l'assurance facultative (TAF pce 1, p. 2). A l'évidence, les raisons invoquées par le recourant sont subjectives et personnelles. S'agissant ensuite de l'invitation faite par le recourant au Tribunal administratif fédéral à « *une réflexion sur ce qui est exceptionnel* » comparant le présent cas à ceux impliquant de « *la drogue* » ou « *un coma suite à un accident* » (TAF pce 1, p. 2) celle-ci n'est aucunement pertinente en l'espèce et procède d'une saisissante méconnaissance des règles régissant l'application du droit en Suisse. Pour le surplus, le Tribunal admi-

nistratif fédéral souligne que les considérations du recourant (au demeurant non juridique) soutenant en particulier qu'il « *faut réaliser que le refus d'adhésion à une assurance dont profitent tous les citoyens suisses est perçu comme un rejet d'un citoyen Suisse par la Suisse* » que « *la Suisse a tout intérêt à se montrer attractive pour favoriser le retour de l'un de ses citoyens pour lequel a été investi de l'argent publique* » et que « *tout jugement contraire serait basé sur une erreur d'appréciation* » (TAF pce 1, p. 2) sont non seulement hors de propos mais frisent également la témérité.

Au regard de ce qui précède, force est de constater que le recourant a négligé de se renseigner convenablement sur ses droits et obligations de sorte qu'il doit assumer les conséquences de ses carences organisationnelles. Partant, le refus opposé par l'autorité inférieure à la prolongation du délai d'adhésion du recourant à l'assurance facultative est conforme aux art. 2 LAVS et 11 OAF.

**6.** Il ressort des considérants qui précèdent (cf. *supra* consid. 4.2 et 5.2) que le recours est manifestement infondé de sorte qu'il doit être rejeté dans une procédure à juge unique conformément de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS.

**7.**

**7.1** A teneur de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 LAVS, la procédure est gratuite pour les parties. Des frais judiciaires peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté. Par ailleurs, en application de l'art. 64 *a contrario* PA en combinaison avec l'art. 7 al. 1 *a contrario* du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe entièrement n'a pas droit aux dépens.

**7.2** En l'occurrence vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais judiciaire ni alloué de dépens.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé) ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :